



Wszelkie dokumenty prześlij na adres:

ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium  
Oddział w Polsce  
al. Grunwaldzka 413, 80-309 Gdańsk  
Tel. +48 58 324 88 50

Numer szkody  
Wypełnia ERGO Ubezpieczenia Podróży

Aby umożliwić nam szybkie i właściwe rozpatrzenie roszczenia wypełnij formularz dokładnie i szczegółowo.

## A. Informacje ogólne

### Dane osoby ubezpieczonej

Imię, drugie imię, nazwisko

Nazwisko rodowe

Obywatelstwo

Adres zamieszkania wskazany przez klienta (ulica, numer domu, numer mieszkania)

numer PESEL (w przypadku obcokrajowców data urodzenia)

 - 

Kod pocztowy

Miejscowość, kraj

Adres korespondencyjny wskazany przez klienta (ulica, numer domu, numer mieszkania)

 - 

Kod pocztowy

Miejscowość, kraj

Numer telefonu kontaktowego

e-mail

Zgadzam się na przesyłanie korespondencji, dotyczącej przedmiotowej szkody, drogą elektroniczną.

TAK  NIE

26. cyfrowy numer rachunku bankowego beneficjenta, na rzecz którego ma zostać wypłacone odszkodowanie w złotych

Nazwa banku

Zgodnie z treścią umowy ubezpieczenia, odszkodowanie lub świadczenie wypłaca się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w walucie polskiej, za wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wystawcom rachunków.

Nazwisko i imię właściciela rachunku

Data i miejsce rezerwacji podróży

dzień

miesiąc

rok

miejsce

Data i miejsce wykupienia polisy

dzień

miesiąc

rok

miejsce

Nazwa organizatora podróży

Numer polisy

Numer rezerwacji

 : 

Początek podróży

dzień

miesiąc

rok

godzina

 : 

Zakończenie podróży

dzień

miesiąc

rok

godzina

W przypadku zgłoszenia szkody z ubezpieczenia kosztów leczenia, wpisz numer szkody nadany przez ERGO Ubezpieczenia Podróży.

## B. Szczegóły dotyczące wypadku

### 1. Data wypadku.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dzień	miesiąc	rok					godzina	

### 2. Kraj i miasto pobytu za granicą w momencie wypadku.

#### 2.1. Miejsce zdarzenia (np. hotel, plaża, basen, ulica, itp).

### 3. Okoliczności wypadku.

3.1. Opisz szczegółowo zdarzenie i okoliczności wypadku. Jeśli uraz powstał w trakcie uprawiania sportu, podaj dyscyplinę. W razie konieczności kontynuuj na odrębnej kartce.

3.2. Czy poszkodowany był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających?  TAK  NIE

3.3. Czy wykonano badanie krwi?  TAK  NIE

4. Czy do zachorowania/wypadku doszło wskutek:  przestępstwa  samobójstwa  wypadku komunikacyjnego

uprawiania sportu – jakiej dyscypliny?

wykonywania pracy fizycznej – jakiej?

inne - wskutek czego?

5. Czy poszkodowany korzystał z pomocy medycznej za granicą?  TAK  NIE

5.1. Jeśli nie, wyjaśnij dlaczego.

6. Czy poszkodowany powiadomił o wypadku Centrum Alarmowe?  TAK  NIE

6.1. Jeśli tak, napisz kiedy.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dzień	miesiąc	rok					godzina	

6.2. Jeśli nie, wyjaśnij dlaczego.

### 7. Data pierwszej porady medycznej.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dzień	miesiąc	rok			

8. Podaj nazwę oraz adres placówki medycznej, która udzieliła poszkodowanemu pierwszej pomocy.

9. Czy poszkodowany uległ w przeszłości wypadkowi, wskutek którego doznał uszczerbku na zdrowiu?

TAK  NIE

Jeśli tak, to kiedy (data)?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dzień	miesiąc	rok		

Jakiego rodzaju był to wypadek?

Jakich obrażeń doznał poszkodowany?

10. Podaj wysokość orzeczonego wcześniej uszczerbku na zdrowiu:  %

## C. Oświadczenia poszkodowanego

Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami przetwarzania moich danych osobowych przez administratora: ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działającą przez Oddział w Polsce, al. Grunwaldzka 413, 80-309 Gdańsk, dostępnymi w dokumencie Polityka Prywatności pod adresem: [www.ergo-ubezpieczeniapodrozy.pl/polityka- Prywatnosci/](http://www.ergo-ubezpieczeniapodrozy.pl/polityka- Prywatnosci/). W celu uzyskania wszelkich informacji w przedmiocie przetwarzania danych osobowych prosimy o kontakt z inspektorem ochrony danych pod adresem e-mail: [iod@ergo-ubezpieczeniapodrozy.pl](mailto:iod@ergo-ubezpieczeniapodrozy.pl).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych odnośnie stanu zdrowia w zakresie niezbędnym do wykonania umowy ubezpieczenia (w tym do likwidacji szkody) przez ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działającą przez Oddział w Polsce.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Data

Imię i nazwisko oraz podpis poszkodowanego

Upoważniam każdego lekarza, każdy zakład opieki zdrowotnej, osoby fizyczne wykonujące zawód medyczny, grupowe praktyki lekarskie, grupowe praktyki pielęgniarok lub położnych, które udzielały mi świadczeń zdrowotnych i przedstawicieli organu ubezpieczeń społecznych do udzielenia informacji oraz do udostępnienia pełnej dokumentacji przez ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działającą przez Oddział w Polsce o stanie mojego zdrowia, przebiegu mojego leczenia lub przyczynach zgonu, koniecznych do rozpatrzenia roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Data

Imię i nazwisko oraz podpis poszkodowanego

INFORMACJA: ww. zgody są dobrowolne, ale ich brak może utrudnić lub uniemożliwić ustalenie prawa do odszkodowania z umowy ubezpieczenia. Aktualna treść Polityki Prywatności jest zawsze dostępna pod adresem: [www.ergo-ubezpieczeniapodrozy.pl/polityka- Prywatnosci/](http://www.ergo-ubezpieczeniapodrozy.pl/polityka- Prywatnosci/).

Potwierdzam, iż podane wyżej informacje są zgodne z prawdą i zdaję sobie sprawę, iż poświadczenie nieprawdy lub podanie fałszywych informacji jest przestępstwem i może powodować odmowę wypłaty odszkodowania oraz pociągnięcie mnie do odpowiedzialności karnej.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Data

Imię i nazwisko oraz podpis zgłaszającego szkodę

### Lista niezbędnych dokumentów

W przypadku zgłoszenia szkody z ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wraz z wypełnionym formularzem zgłoszenia szkody załącz następujące dokumenty:

- oryginał lub kserokopię polisy ubezpieczeniowej/potwierdzenia rezerwacji podróży,
- całość dokumentacji (historia choroby) z leczenia za granicą i w Polsce,
- w przypadku, gdy uraz dotyczy części ciała, która była już upośledzona, całość dokumentacji z wcześniejszego leczenia,
- zdjęcia RTG, wyniki badań USG wraz z opisem, fotografie potwierdzające charakter doznanych obrażeń (np. blizn),
- zaświadczenie o zakończeniu leczenia,
- w przypadku zgonu - akt zgonu oraz kartę zgonu lub inny dokument potwierdzający przyczynę zgonu.

Pamiętaj! Uszczerbek na zdrowiu jest ustalany przez lekarza orzecznika ERGO Ubezpieczenia Podróży na podstawie całej dostarczonej dokumentacji w oparciu o załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. (poz. 1974) „Ocena procentowa stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu”.

**Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do wystąpienia z prośbą o dostarczenie dodatkowej dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia.**